PROPOSITIONS

N° 46.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JUSTINIEN AUBERT, de Lauris,

Département de Vaucluse.

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ex-Interne de l'hôtel-Dieu de Marseille.

Sunt bona, sunt quædam mediocria, sunt mala....

MARTIAL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Président.* ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER, *Suppléant.* DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Suppléant.*	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux,
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENS.

J. AUBERT.

A MES PARENS.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Lorsque, à la suite d'une pleurésie, une ou plusieurs tumeurs se manifestent dans les espaces intercostaux, il faut laisser à la nature le soin de les ouvrir. L'art compte peu de guérisons d'empyème.

II.

Cette dernière opération est surtout dangereuse quand l'épanchement existe depuis long-temps; car alors, indépendamment de l'altération plus profonde de la plèvre, le tissu pulmonaire ne peut se dilater assez promptement pour remplacer le liquide évacué.

III.

L'application de la glace à l'épigastre (pour une gastrite avec symptômes de choléra), peut-être la cause immédiate d'un épan-

chement pleurétique tout à fait indolent, chez un sujet bien constitué.

IV.

Aux causes de pleurésie indolente énumérées par les auteurs, savoir : la vieillesse, les tubercules pulmonaires, etc., il faut donc ajouter la coïncidence de l'action du froid extérieur avec la concentration des forces vitales sur tout autre organe que la plèvre. On connaît l'insensibilité de la membrane muqueuse des intestins dans le tétanos.

V.

La situation horizontale, même chez l'adulte, semble favoriser les congestions pulmonaires.

VI.

Toutes choses étant égales d'ailleurs, la poitrine est plus sonore et la respiration plus libre dans la pneumonie des enfans.

VII.

Il n'est pas sans exemple qu'un individu tourmenté par une toux invétérée, et offrant, en apparence, le type de la constitution phthisique, succombe à la violence d'une congestion pulmonaire, sans présenter à l'autopsie un seul tubercule.

VIII.

Si la tolérance pour l'émétique tenait à l'excès du stimulus, comme le prétend *Rasori*, les vomissemens surviendraient surtout vers la fin des pneumonies, et non point au début, c'est à dire lorsque le stimulus inflammatoire conserve encore toute sa force.

IX.

Toutefois on a vu les vomissemens ne survenir qu'après la guérison de la pneumonie; et, ce qui est plus singulier, après l'administration de toutes les doses de tartre stibié; mais cette anomalie, excessivement rare, ne prouve rien contre la presque totalité des cas.

X.

On observe chez l'adulte une variété de hernies caractérisée par la présence de l'intestin dans la tunique vaginale; ce qui paraît dépendre de l'oblitération trop faible de l'orifice de ce sac, après la descente du testicule. Ce cas diffère essentiellement de celui décrit par *G. Hunter*.

XI.

Si, par l'effet d'une affection locale ou d'un épanchement péritonéal, l'hydrocèle succède à la réduction d'une hernie, telle que nous venons de l'indiquer, l'injection pratiquée alors et sans les précautions convenables peut être mortelle.

XII.

Lorsque l'étranglement existe vers la partie supérieure du canal inguinal, il est inutile et dangereux de diviser la paroi antérieure de ce canal.

XIII.

Dans un cas de hernie étranglée, il ne faut pas juger rigoureusement de l'état de l'intestin par la violence ou la longue durée des symptômes.

XIV.

La saphène dilatée à l'endroit où elle pénètre dans le canal crural peut en imposer pour un mérocèle. Si la tumeur est une varice, elle s'efface sous la pression de la main et se reproduit dès que cette pression vient à cesser; de plus, elle frémit d'une manière sensible lorsqu'on percute légèrement la saphène; si c'est une hernie, elle ne reparaît plus, lorsque, après l'avoir réduite d'une main, on refoule de l'autre les viscères abdominaux, et qu'on les tient éloignés des ouvertures aponévrotiques.

XV.

Il est difficile de concevoir que les élémens du cordon testiculaire, désunis par les progrès d'une hernie ou d'une hydrocèle, puissent décrire une demi-circonférence, et se porter ainsi jusqu'à la partie antérieure de la tumeur; les gros nerfs, soulevés et long-temps comprimés par des tumeurs anévrismales, ne font que s'aplatir plus ou moins en forme de rubans.

XVI.

D'ailleurs, on a pu voir, dans des cas d'hydrocèles peu anciennes, le testicule situé en bas et en avant de la tumeur, et le cordon couché sur sa surface antérieure.

XVII.

L'intensité des douleurs produites par le contact du vin chaud (dans l'injection de l'hydrocèle) ne saurait faire préjuger celle de l'inflammation consécutive.

XVIII.

Les infiltrations stercorales, l'inflammation et la gangrène, qui en

sont la suite inévitable, ne constituent pas précisément la gravité des anus contre-nature.

XIX.

Un anus artificiel ne réclame d'abord qu'une surveillance active; mais dès que la nature tente quelques efforts le praticien doit venir à son secours.

XX.

Les auteurs recommandent une nourriture abondante et de facile digestion; mais il ne faut pas oublier que lorsqu'un point du tube intestinal est lésé, la susceptibilité de tout le tube en est augmentée. On a vu succomber rapidement à une erreur de régime des personnes ainsi affectées.

XXI.

Si les battemens d'une tumeur anévrysmale sont suspendus par une légère flexion du membre qui la supporte, concluez-en que l'ouverture de communication de l'artère avec le sac est plus ou moins étroite.

XXII.

Le ramollissement d'une tumeur anévrismale, qu'on observe quelquefois plusieurs jours après l'opération, ne doit point alarmer le praticien. Il peut même sans crainte y plonger le bistouri (pourvu qu'elle ne soit le siége d'aucun battement).

XXIII.

La dilatation générale du système artériel est un état morbide incurable.

XXIV.

L'ossification de l'aorte et des gros troncs qui en naissent n'est pas

incompatible avec une bonne santé ni même avec le prolongement de l'existence jusqu'à une vieillesse assez avancée.

XXV.

La précipitation, toujours blâmable, l'est infiniment dans la ligature des artères.

XXVI.

Après cette opération, loin de se défier des ressources immenses de la nature, on doit bien plutôt craindre que la circulation dans le tronc de l'artère ne se rétablisse trop promptement par le bout inférieur.

XXVII.

Le bout inférieur d'un vaisseau qu'on vient de lier présente ordinairement cette série de phénomènes : 1°. léger affaiblissement et immobilité ; 2°. plénitude sans battemens ; 3°. ceux-ci peuvent reparaître si les rameaux anastomotiques se développent avec trop de facilité.

XXVIII.

Le cancer de l'extrémité inférieure du rectum n'est plus une maladie absolument incurable. L'ablation des sphincters ne doit point toujours faire craindre une incontinence de matières fécales.

XXIX.

L'impossibilité d'obtenir la consolidation d'une fracture chez un malade affecté de cancer est une preuve certaine de l'incurabilité de ce dernier.

XXX.

On doit aussi désespérer de guérir par l'opération tout cancer dont la marche a été très-rapide, et celui qui existe avec des boutons cancroïdes de la peau.

XXXI.

Le plus grand avantage de la compression appliquée au traitement du cancer, c'est de dissiper l'engorgement qui environne le noyau squirrheux.

XXXII.

Une cicatrice exposée à des tiraillemens répétés peut dégénérer en cancer. Serait-ce parce que l'influence nerveuse long-temps dirigée sur un organe pervertit plus ou moins l'action de ses vaisseaux?

XXXIII.

Le cancer intestinal se propage par contiguité. Il paraît que le tissu lamineux joue le principal rôle dans la propagation du cancer.

XXXIV.

L'incision des brides qui résultent des brûlures profondes n'est pas l'unique moyen de rendre aux parties leur conformation et leurs mouvemens naturels. On peut aussi emporter la cicatrice, et, par une situation convenable, obtenir la formation d'un derme nouveau.

XXXV.

Toutefois, certaines difformités de cette nature sont absolument incurables.

XXXVI.

La fracture oblique des membres inférieurs exige, après la consolidation, un plus long repos; et, quand le malade s'essaie à marcher, l'usage des béquilles.

XXXVII.

La fracture de la mâchoire inférieure, par l'explosion d'un pistolet dans la bouche, nous paraît dépendre du choc de l'instrument contre l'arcade dentaire, et non de la brusque dilatation de l'air et des gaz.

XXXVIII.

La difficulté qu'on éprouve à réduire les luxations des phalanges dépend probablement de la résistance des ligamens latéraux.

XXXIX.

Un amas de sérosité purulente déchire quelquefois la membrane synoviale du genou, fuse sous la masse du triceps, et donne lieu à des abcès symptomatiques extrêmement graves.

XL.

Un abcès idiopathique, situé sous le triceps fémoral, près de son insertion à la rotule, peut faire croire à une maladie articulaire.

LXI.

Lorsqu'une articulation, autour de laquelle des fistules se sont ouvertes, conserve en partie la liberté de ses mouvemens, il est très-vraisemblable que cette articulation est saine.

XLII.

Il est digne de remarque que certaines phlegmasies externes sont constamment exaspérées par les sangsues, constamment diminuées par les irritans locaux.

XLIII.

C'est surtout chez les individus débiles que l'écoulement du sang n'est pas proportionné à l'irritation produite par la piqûre des sangsues. On connaît le mauvais effet des incisions pratiquées sur les infiltrations séreuses.

XLIV.

La compression méthodique employée à propos est le plus efficace des antiphlogistiques.

XLV.

Un érysipèle intense peut être arrêté et même enlevé par des vésicatoire volans.

XLVI.

Le précepte de n'enlever le premier appareil que vers le quatrième jour d'une opération peut être avantageusement abandonné par les chirurgiens qui recouvrent la plaie et les bandelettes avec une compresse à jours enduite de cérat.

XLVII.

Une opération médiocrement douloureuse pratiquée sur un organe d'une haute importance peut donner lieu à une mort prompte.

XLVIII.

Les frissons, après une opération, sont d'un augure fâcheux.

XLIX.

Il est impossible de reconnaître *à priori* si telle tumeur fluctuante est un abcès froid, ou un lipome mou, ou un fongus hématodes.

L.

Lorsque, chez un individu robuste et sain, une portion de l'os maxillaire inférieur augmente de volume sans causer de douleur, il est très-probable qu'un corps fibreux s'est développé entre les deux lames de l'os.

LI.

La formation des escharres par pression dépend moins de la durée que de la nature de la maladie.

LII.

Une affection des vertèbres cervicales présente quelquefois tous les symptômes du torticolis.

LIII.

La position d'un ganglion de l'aine engorgé suffit souvent pour déceler la nature de cet engorgement.

LIV.

Deux choses sont à considérer dans le phénomène de l'étranglement en général : les parties comprimées et les parties comprimantes.

LV.

L'existence de plusieurs pustules varioliques bien caractérisées,

chez un individu atteint de varioloïde, semble démontrer que ces deux affections ne diffèrent pas essentiellement.

LVI.

D'ailleurs le diagnostic est quelquefois si difficile, que le praticien doit attendre, pour se prononcer, que la maladie ait marché quelques jours.

LVII.

Selon un auteur célèbre, sans nerfs point de fièvre, point de douleur. Mais d'où vient que l'inflammation des membranes séreuses donne lieu à une si grande accélération du pouls, et que la torsion des ligamens cause des douleurs si vives?

LVIII.

On peut prendre impunément des doses énormes de sulfate de quinine. Des affections intermittentes invétérées n'ont cédé qu'à cette méthode.

LIX.

L'hypertrophie de la rate ne doit pas effrayer le praticien; elle se dissipe peu à peu sous l'influence du médicament. Obtiendrait-on ce résultat si l'hypertrophie dépendait d'une phlegmasie chronique?

FIN.

APHORISMES.

I.

Tant qu'on n'aura pas constaté par le stéthoscope l'existence des cavernes pulmonaires, il ne faut pas regarder comme impossible le retour à la santé. (*Andral.*)

II.

Il est des pneumonies qu'on peut combattre par des moyens plus efficaces qne la saignée. (*Id.*)

III.

Il est des individus qui, en vertu d'une sorte d'idiosyncrasie inexplicable, ne sauraient être malades sans avoir du délire, qui chez eux ne doit rien ajouter à la gravité du prognostic. (*Id.*)

IV.

Les fièvres intermittentes peuvent devenir causes de phthisie. (*Broussais.*)

V.

Chacun a son mode de souffrance au physique comme au moral. (*Id.*)

VI.

Deliria cum risu quidem accidentia, securiora : cum studio verò, periculosiora.